

## ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ОСТЕОАРТРОПАТІЄЮ СТОПИ

Діабетична остеоартропатія стопи (ДОА) – неінфекційне, безбольове, прогресуюче ураження одного чи кількох суглобів, що має стадійний перебіг та виникає на ґрунті соматичної та автономної полінейропатії. Виділяють гостру, підгостру та хронічну стадії розвитку захворювання. Перші дві стадії ДОА характеризуються остеолізом, патологічними переломами та звихами з утворенням деформації ураженої стопи. Деформація стопи небезпечна через високий ризик виразкоутворень внаслідок можливого виникнення точок нефізіологічного тиску на стопі.

Матеріалом для роботи стали результати лікування 56 хворих, що перебували в ІТО АМНУ на лікуванні з 2004 по 2010 рр. та не мали ознак інфікування ураженої ділянки. Консервативне лікування, що включало повне розвантаження ураженої кінцівки, інсулінотерапію та прийом антирезорбентів, проведене у 36 хворих (1 група). Оперативне лікування проведене 24 хворим (2 група) та передбачало реконструкцію та артродезування уражених суглобів стопи з одночасним дебрідментом. Всім хворим обов'язково призначали повне розвантаження ураженої кінцівки на період лікування та інсулінотерапію, при наявності гіперкальціємії – антирезорбенти. Для оцінки результатів лікування використовували шкалу AOFAS.

В групі хворих яким проводили оперативне лікування отримали приріст функції стопи в середньому на 28% (з 56% до 84%). Консервативне лікування дало менший приріст функції – 12%. В більшості випадків консервативне лікування

проводили на початкових стадіях, коли були мінімальними рентгенологічні прояви, відсутня нестабільність ураженого сегмента, тому результат був добрий. В 4 випадках результат був незадовільний – хворі відмовлялись від оперативного лікування та згодом їм виконували високу ампутацію ураженої кінцівки з приводу гангрені. Середній термін лікування (термін до повного навантаження кінцівки) в 2 групі склав 3 місяці, в 1 групі – 4 місяці.

Для ходьби призначали індивідуальні ортопедичні устілки та ортопедичне взуття адаптоване для хворих на цукровий діабет. При ураженні гомілковоступневого суглоба та суглобів заднього відділу стопи хворі використовують для ходьби взуття з жорсткою фіксацією нижньої третини гомілки. З метою поліпшення трофіки нижніх кінцівок хворим рекомендували санаторно-курортне лікування з сірководневими ваннами. Слід зазначити, що хворим на ДОА протипоказане фізіотерапевтичне лікування направлене на покращення кровообігу та мікроциркуляції.

Висновки. Основним завданням лікування хворих на ДОА на початкових стадіях є швидке досягнення хронічної стадії з утворенням найменшої деформації стопи та відповідно й найменшою втратою її функції. При нестабільних деформаціях стопи в гострій та підгострій стадіях необхідно проводити оперативне лікування. Лікування хворих на ДОА є тривалим та вимагає від лікаря чіткого розуміння відомих етапів патогенеза цього захворювання.